**Man pränumerirt**
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
**Redactions-Bureau**
*Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,*
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
*Jeden Freitag erscheint eine Nummer.*

**Der Pränumerationspreis ist**
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C.M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.
*Geldsendungen erbittet man franco.*

# Oesterreichische Zeitschrift
für
# PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

**IV. Jahrgang.** *Wien, den 3. September 1858.* **No. 36.**



## I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

### Mittheilungen aus der chirurg. Klinik in Olmütz.

Von

Dr. Ignaz Neudörfer.

(Fortsetzung zu Nr. 17, 23, 24, 32 u. 33.)

#### VIII. Eine taubeneigrosse Geschwulst in der weiblichen Urethra.

Am 13. October ist die 44jähr. Renata K. auf die Abtheilung für Syphilis zugewachsen; als sie auf das Speculirbett kam, bot sich folgender Anblick dar: Die grossen Labien waren vergrössert, infiltrirt, roth und hart; in ihrer hintern Hälfte waren sie vollkommen aneinanderliegend, während sie in ihrer vordern Hälfte durch 5 in einer Gruppe stehende pyramidenförmige Fortsätze und durch einen walzenförmigen Fortsatz, an den sich ein runder Wulst anlehnte, auseinandergedrängt waren; die übrigen am Körper wahrnehmbaren syphilitischen Veränderungen will ich nur kurz skizziren: An beiden Unter- und Oberschenkeln mehrere pfennig- bis thalergrosse, nierenförmige Geschwüre, an der hintern Commissur zwei ineinanderfliessende, erbsengrosse Geschwüre, sehr viele Narben, Condylomata waren nicht vorhanden; am weichen Gaumen die vorderen Bögen zerstört, die hintere Rachenwand in ein grosses Geschwür mit speckigem Grunde umgewandelt, das ganze Gesicht mit unzähligen rothen Stippen und Flecken besetzt, nicht gedunsen, an der Stirne und am Schädel mehrere bohnengrosse Borken, welche weissgelbe Exsudatmassen bedeckten, am kahlen Vorderhaupt endlich rechts von der Pfeilnath zwei fingergrosse, grubige Vertiefungen, entstanden aus syphilitischem Knochenschwund. Die Syphilis mochte 3, höchstens 4 Jahre bestanden haben und wurde in dieser Zeit mehrfach behandelt. — Es war sehr leicht zu erkennen, dass der walzenförmige Körper, an den sich der runde Wulst lehnte, eine Hypertrophie der Clitoris und des Präputiums darstellte; die Bedeutung der 5 pyramidenförmigen Fortsätze war für jetzt nicht zu ermitteln, sie waren blos die Ausläufer einer grössern Geschwulst, welche zwischen den starren Labien eingekeilt war. Die Kranke hatte vom Dasein der Geschwulst keine Ahnung, konnte daher auch über das Alter derselben nichts angeben. Ich verschob deshalb die nähere Untersuchung auf eine spätere Zeit. — 20 Tage einer systematischen antisyphilitischen Behandlung haben hingereicht, um die Labien weich und nachgiebig zu machen, und nun erkannte man, dass jene Geschwulst taubeneigross war, die Farbe der übrigen Schleimhaut und eine mässig harte Consistenz hatte, dass die Geschwulst aus der Urethra kam, woselbst sie mit einem an der ganzen hintern Wand der Urethra festsitzenden Stiel aufsass. Die Urethra war hierbei so traitabel, dass ich mit dem kleinen Finger bequem in die Blase dringen konnte, ohne der Kranken Schmerzen zu verursachen, und selbst beim Einführen des Zeigefingers klagte sie blos über Spannung. Die Kranke konnte stets den Urin halten und denselben nach Bedürfniss in der Blase in grosser Quantität anhäufen, und die Geschwulst machte

überhaupt in keiner Weise Beschwerden. — Die Entfernung der Geschwulst wurde am letzten November auf folgende Weise vorgenommen: Nachdem die Blase mittelst Catheter entleert war, liess ich die Urethra mit zwei bis in die Blase eingeführten kleinen Gorgerets (für Kinder) durch zwei Assistenten erweitern, fasste die Geschwulst in einer Polypenzange mit der Linken und führte mit einem Dieffenbach'schen Scalpell einen Schnitt längs des angewachsenen Stieles, wechselte die Hände und vollendete den Schnitt auf der andern Seite; endlich fasste ich den losgetrennten Stiel und löste ihn in der Nähe des *Orificium internum* ab. Die Blutung war unbedeutend und wurde durch einen Tampon gestillt, den ich 3 Tage liegen liess, während welcher Zeit der Urin mittelst Catheter entleert wurde; nach 14 Tagen war von der Wunde nichts mehr zu sehen. Die Geschwulst war überall von normaler Schleimhaut bedeckt und die microscopische Untersuchung ergab, dass sie zu den Bindegewebsgeschwülsten gehörte. Es fragt sich, ob man mit Rücksicht auf die syphilitische Erkrankung der Operirten und auf die pyramidalen Fortsätze der Geschwulst, diese als Condylom ansprechen darf? Keineswegs. 1) Entspringen Condylome höchst selten in der Urethra und noch seltener sitzen sie gestielt auf; 2) ist die das Condylom bedeckende Schleimhaut fast immer verändert; bei kleinen spitzen Condylomen ist das Epithel verdickt, verhornt, weiss und glänzend, bei breiten ist das Epithel häufig abgängig und das Condylom bringt oft einen Abdruck auf dem ihm zugewendeten Theil hervor; von allem dem ist im vorliegenden Falle nichts zu sehen; 3) waren sonst nirgends Condylome vorhanden. Es bleibt also nur übrig, die Geschwulst als Sarcom oder als fibrösen Polyp aufzufassen. Welchen von diesen zwei Namen man auch zur Bezeichnung für die exstirpirte Geschwulst wählt, keiner ist geeignet, die eigenthümliche Form der Geschwulst hinreichend zu erklären und deshalb habe ich den Namen dieser Bindegewebsgeschwulst in *suspenso* gelassen.

### IX. Epitheliom, Exstirpation desselben, Mund- und Lippenbildung.

Am 23. Decbr. 1857 wurde der 67jähr. Johann E. aus Rothwasser auf der chirurgischen Klinik aufgenommen. Derselbe hatte vor 28 Monaten ein Krebsgeschwür an der rechten Wange bekommen, welches mehrfach behandelt wurde, unter anderen auch im Krankenhause, wo er nach einer 12maligen Aetzung mit der *Pasta Landolfi (!)* gebessert entlassen wurde. Bei seiner jetzigen Aufnahme fand ich das Geschwür an der rechten Gesichtshälfte unregelmässig rund, flachhandgross, es reichte nach aufwärts 2''' weit über dem *margo orbitalis superior*, nach aussen war es durch eine 9''' breite Hautbrücke vom Ohre getrennt, nach innen begrenzte sich dasselbe an der seitlichen Nasenwand (nur ein Theil des Nasenflügels war durch das Geschwür zerstört), nach abwärts reichte dasselbe bis zum Munde; der Mund selbst war in Folge der Aetzungen auffallend entstellt. Die Mundspalte war auf die Hälfte ihrer normalen Länge reducirt und bedeutend schief, der rechte Mundwinkel grenzte an dem rechten Nasenloch in der Nähe der Nasenscheidewand, an der Stelle der rechten Oberlippe war exulcerirtes Narbengewebe. Beim Oeffnen des Mundes war es nicht möglich, mit 2 Fingern in die Mundhöhle zu gelangen, indem ein Theil der auf die Hälfte reducirten Mundspalte schief über den stark entwickelten Zahnfächerfortsatz des Oberkiefers verlief. Die Ränder waren allenthalben infiltrirt, der Geschwürsgrund war uneben drusig, über dem rechten Bulbus sah man eine einzige halbkugelförmige, stark wuchernde Schichte hinziehen, welche die Ansicht des Bulbus verbarg, nur aus der Erschütterung dieser granulären Decke bei den Bewegungen des linken Augapfels konnte man erkennen, dass auch das rechte Auge sich synergisch und frei bewegte; ob auch die Conjunctiva in den Process einbezogen war, liess sich nicht bestimmen, weil dieselbe nicht sichtbar war. Beim Essen, beim Sprechen und in der Nacht hatte das Geschwür geblutet. Der Schmerz war im Allgemeinen mässig, nur an gewissen Tagen klagte der Kranke über intensive Schmerzen, die sich bis zum Scheitel erstreckten. Das Allgemeinbefinden und das Aussehen war ein seinem Alter entsprechendes, nicht kachectisch. Ein Theil der Wucherung, der microscopischen Analyse unterzogen, zeigte die charakteristischen Bruträume mit Epithelialzellen, liess daher das Pseudoplasma als Epitheliom erkennen. — Die Stenose des Mundes, die häufigen Blutungen und das Drängen des Kranken nöthigten mich zur Operation, die ich am 27. Jänner 1858 in Gegenwart der Herren Stabsarzt Dr. Osswald, Regimentsarzt Dr. Kremer und Gerichtsarzt Menzel, die mich auch sonst oft als Gäste bei meinen Operationen beehrten, auf folgende Weise ausführte: Ich umschnitt, überall im gesunden Gewebe mich haltend, das Epitheliom, und begann die Präparation des durch den Schnitt Begrenzten an der Stirne oberhalb des rechten *margo orbitalis superior*; am Bulbus angelangt, zeigte sich die *conjunctiva bulbi* gesund, dagegen waren die Augenlider in ihrer ganzen Dicke zum grössten Theile degenerirt und mussten bis auf einen je 2''' breiten Streifen abgetragen werden. Ich sah wohl ein, dass dadurch der Bulbus geopfert wurde, indem ich durch die Abtragung der Augenlider zu einem Xerophthalmus Veranlassung gab, aber es gab eben keinen andern Ausweg, wenn ich alles Krankhafte entfernen sollte. Am Jochbeine musste ich die degenerirte Beinhaut und den darunterliegenden Knochen in der Dicke von 2''' mit dem Hohlmeissel abtragen. An den unteren Partien war die Degeneration eine mehr oberflächliche und begrenzte sich an den Muskeln, die alle wie zur anatomischen Demonstration präparirt dalagen; nur vom rechten Nasenflügel wurde der untere innere Theil in seiner ganzen Dicke abgetragen. Nun handelte es sich darum, den Mund in seiner normalen Grösse und die Oberlippe wieder herzustellen. Ich führte zu diesem Ende 1'' vor dem rechten Unterkieferwinkel einen mit den Fasern des *musculus masseter* parallelen Schnitt, der bis zum rechten Zungenbeinhorn reichte, von da einen queren bis zur Mitte des Zungenbeinkörpers, von hier aus wurde der Schnitt noch einmal rechtwinklig nach oben gebrochen und endete an der *spina mentalis*. Diesen losgelösten Lappen transplantirte ich auf die Wange und nachdem ich die normale Schleimhaut in hinreichender Ausdehnung von der Wange losgelöst und den Rest der Oberlippe, wie bei der Hasenscharte, durch einen linearen Schnitt angefrischt hatte, vereinigte ich den obern Rand des Lappens mit der angefrischten Lippe, mittelst der um-

schlungenen Nath, während ich den untern Rand, d. i. der ursprünglich horizontal am Zungenbein lag, mit dem verticalen an dem Masseter herablaufenden Rand der übrig gebliebenen Gesichtshaut durch Knopfnäthe vereinigte, dadurch war der Lappen allenthalben fest anliegend. In diesem Lappen bildete ich symmetrisch die rechte Hälfte der Mundspalte durch einen von rück- nach vorwärts geführten Schnitt; durch einen entsprechenden Schnitt trennte ich die schon früher losgelöste Schleimhaut, wobei ich besonders Rücksicht nahm für die Unterlippe, wo der fehlende Lippensaum am meisten in die Augen springt, hinreichend viel Schleimhaut zur Bedeckung zu erhalten; Knopfnäthe vereinigten die Schleimhaut mit der äussern Haut; zum Schlusse befestigte ich noch den verkürzten Nasenflügel an die neue Oberlippe. — Bei der sehr hohen Stirne des Kranken hatte ich allerdings Haut genug gehabt, den Substanzverlust zu decken, doch wollte ich, da die Verwundung schon ohnehin eine sehr grosse war, dieselbe nicht vergrössern durch Entblössung der Stirne, ich konnte ja im Voraus nicht wissen, ob der Lappen anheilen wird. — Der Erfolg dieser schwierigen Operation war ein überaus glänzender und übertraf alle meine Erwartungen. An der Photographie, die ich vor meiner Abreise anfertigen liess, und die hier beigesetzt ist,



sieht man die Heilung sehr weit vorgeschritten, eben so erkennt man, dass bei der Bildung des Mundes und der Oberlippe das Messer mitgewirkt hat, blos aus dem Fehlen der rechten Halsfalte, aus dem Mangel der Falten um den rechten Nasenflügel und rechten Mundwinkel, sowie aus der Verkürzung des rechten Nasenflügels. — Dieser Fall mag dazu dienen, um zu zeigen, dass weder ein hohes Alter, noch ein langes Bestehen der Krankheit, noch die Grösse der Zerstörung uns an dem glücklichen Ausgang der Operation verzweifeln lassen muss, und dass man jedenfalls die Operation versuchen soll, ehe man den Patienten abweist, weil man, selbst wenn die Operation misslingt, die Entstellung nicht leicht grösser machen wird.

X. Noma, spontane Heilung mit Zurücklassung bedeutender Functionsstörung und Entstellung. Hebung derselben durch die Operation.

Die 7jährige Marie L. aus Littau wurde im October 1856 von einem Noma an der rechten untern Gesichtshälfte befallen und kam deshalb im December desselben Jahres auf die Klinik. Ich kann über den Krankheitsverlauf*) nur angeben, dass die Begrenzung und Abstossung des Verjauchten eine spontane war; es wurde weder das Glüheisen noch sonst ein Aetzmittel angewendet. — Als ich im October 1857 die Klinik übernahm, fand ich den Process vollständig abgelaufen und alles fest vernarbt. Die durch den Process gesetzten Veränderungen waren folgende: Vom rechten Mundwinkel aus verlief ein linearer, derber Narbenstrang bis zum rechten Unterkieferwinkel, die rechte Wange über dem Strange war kugelförmig aufgetrieben, viel höher als die linke Wange; diese kugelförmige Hervortreibung der Wange beschattete den rechten Unterkiefer derart, dass derselbe bei aufrechter Stellung des Kindes fast ganz verschwand; das Gesicht erhielt dadurch ein asymetrisches Aussehen, indem die rechte Gesichtshälfte am Narbenstrange aufzuhören schien. Aus der rechten Mundhälfte ragte die Zunge immerwährend, etwa 10‴ weit schief hervor, legte sich an der rechten Kinnhälfte an und bedeckte die Ansicht der darunter liegenden Gebilde; hob man die prolabirte Zungenspitze in die Höhe, so erblickte man den zahnlosen Kiefer dieser Seite auf die Hälfte seiner normalen Dicke reducirt, und um einige Linien niedriger als links; gleichzeitig bemerkte man, dass die Fasern des Genio- und Myloglossus dieser Seite sehr gespannt, verkürzt und mittelst einer Narbe an die Innenfläche des veränderten Unterkiefers angewachsen waren, und diese Verkürzung war es, welche der Zunge ihre unfreiwillige Lage gab. Die rechte Unterlippe und die rechte Kinnhaut war bis auf $1\frac{1}{2}$‴ vom untern Rande des Unterkiefers abgängig, und durch eine papierdünne, blassröthliche und unbewegliche Narbe ersetzt, welche man beim ersten Anblick für Schleimhaut hätte halten können. Ueber die vorgestreckte Zunge floss fortwährend Speichel über die rechte Hals- und Brusthälfte herab, und das Kind war, trotz der sorgfältigsten Pflege, des fleissigen Wechsels der Wäsche, der Unterlage von Compressen, dennoch an Hals und Brust fortwährend benetzt und stellenweise excoriirt. Die Sprache war äusserst unverständlich, namentlich waren es die Zungen- und Lippenlaute, welche unvollkommen oder gar nicht gebildet werden konnten; in gleicher Weise war das Geniessen von flüssigen Nahrungsmitteln und das Trinken erschwert, denn es floss ein Theil des Eingenommenen über die vorgestreckte Zunge ab. Endlich war auch das Gehör beeinträchtigt, hauptsächlich war es das rechte Ohr, auf welchem das Kind fast nichts hörte. Im Uebrigen war es munter, lebhaft, nicht unintelligent, hatte guten Appetit

*) Die Krankengeschichte dieses Falles fehlte, und auch das ärztliche Personale hatte mittlerweile gewechselt, es konnte daher auch von dieser Seite kein genügender Aufschluss gegeben werden.

und Schlaf, dagegen war es mit einer scrophulösen Syndesmitis behaftet, die sich nur auf kurze Zeit zu bessern pflegte. Als ich das Kind übernommen hatte, waren eine hochgradige Lichtscheu und ein Thränenfluss vorhanden. — Natürlich musste zuerst das Augenübel beseitigt werden, ich leitete daher die gewöhnliche Behandlung der scrophulösen Ophthalmie ein und liess das Mädchen 2 Monate hindurch *Oleum jecoris* nehmen, welches letztere auf das Kind äusserst wohlthätig wirkte, so dass ich im Stande war, am 2. December zur Operation zu schreiten. Die Aufgabe, die ich mir gestellt hatte, war eine doppelte. In erster Instanz lag mir daran, durch die Operation die Functionsstörungen zu heben, d. i. die Beweglichkeit und die normale Lage der Zunge wieder herzustellen, die Sprache zu verbessern und das Geniessen flüssiger Nahrungsmittel zu erleichtern; in zweiter Instanz war es der cosmetische Zweck, welcher durch die Operation erreicht werden sollte: die Entstellung sollte durch Wiederersatz des Substanzverlustes gehoben werden. Drei Wege standen mir hierfür zu Gebote: 1) ich konnte den Substanzverlust durch seitliche Zusammenziehung decken, indem ich die linke Unterlippe mit dem rechten Mundwinkel *lege artis* vereinigte, und die dann jedenfalls zu kleine Mundspalte von dem einen oder dem andern Mundwinkel aus nach den Regeln der Stomatoplastik erweiterte; 2) konnte ich den Substanzverlust durch Transplantation eines geeigneten Lappens in der Wange decken; 3) konnte ich ihn decken durch Herbeiziehung der Haut von der Unterkiefer- und Halsgegend. Ich entschied mich für die letzte Methode aus folgenden Gründen: a) schien mir bei dieser Methode, welche blos mit einer Verschiebung der Haut verbunden ist, der Erfolg am gesichertsten; b) durch diese Methode wird die geringste Entstellung hervorgebracht, während bei den 2 ersten Methoden entweder durch die zu kleine Mundspalte, oder durch die breite Narbe, welche den Ort des transplantirten Lappens ausfüllt, durch die Operation selbst eine grössere oder geringere Entstellung erzeugt wird; c) schien mir bei dieser Methode die Hebung der Functionsstörungen am leichtesten, wie dieses später angegeben wird. Ich beabsichtigte den Lappen so weit vorzuschieben, um im Stande zu sein, die äussere Haut über das Niveau des Lippensaumes nach einwärts zu schlagen und dieselbe nach gelungener Vereinigung in entsprechender Weise zu tätowiren, und so ein Lippenroth vorzutäuschen. — Die Operation wurde auf folgende Weise ausgeführt: Nachdem das Kind sitzend vollständig narcotisirt war, führte ich zwei parallele Längenschnitte, den einen vom rechten Mundwinkel bis zum rechten Zungenbeinhorn, den andern von der Mitte der Unterlippe bis zum Zungenbeinkörper, löste sodann die Weichtheile rechts und links von den beiden Längenschnitten, respective vom Kinn und vom rechten Unterkieferast hinreichend weit los. Diese letztere Lostrennung war hinreichend, um die kugelige Auftreibung der rechten Wange zum Schwinden zu bringen. Die oben beschriebene papierdünne, blassröthliche Narbe liess ich unberührt, sie sollte die Schleimhaut dieses Unterkiefertheiles vertreten und das Zusammenwachsen der neu zu bildenden Unterlippe mit dem Kiefer hindern, die Präparation des eingegrenzten Lappens begann daher 1½''' über dem untern Rande des Unterkie-



fers; sobald dieser umgangen war, trennte ich von unten und innen einen Theil der Zungenbeinkiefermuskeln und hierauf die verkürzten Fasern des Zungenkiefermuskels bis die Zunge frei und beweglich war, dann löste ich den Lappen weiter los bis zur Grenze der Längenschnitte, d. i. bis zum Zungenbein und um den innern obern Winkel des Lappens über das Niveau der Unterlippe zu bringen, musste ich (da der innere Rand an der vorstehenden *spina mentalis* einen grössern Weg zurückzulegen hatte), den Lappen an seiner Basis 5''' quer einschneiden. Jetzt wurde die Operation unterbrochen, das Kind begann zu erbrechen, die Narcose war keine volltsändige mehr, und jeder Versuch, sie vollständig zu narcotisiren, war vergebens, er brachte nur neues Erbrechen hervor, in diesem Halbschlummer war das Kind sehr aufgeregt, warf sich hin und her, schlug um sich und hatte hierbei eine Intensität der Muskelkraft entwickelt, dass 4 starke Männer nöthig waren um sie zu bewältigen und selbst diese konnten die plötzlichen convulsivischen Bewegungen nicht ganz hindern. Abwarten bis sie ganz munter wurde, konnte ich nicht, denn ich hatte kurz zuvor erfahren, dass diese exstatischen Zustände in Folge der Chloroformnarcose bei Kindern oft mehrere Stunden anhalten; *) die Operation auf einen andern Tag verschieben konnte ich des frei hangenden Lappens wegen noch weniger; es blieb mir also nichts übrig als die Vereinigung vorzunehmen, so gut es die Umstände zuliessen. Während dieser Unterbrechung hatte sich der Lappen sehr stark retrahirt, und war zum Umschlagen am Lippensaum zu kurz, und den Lappen am Halse zu verlängern, war bei der Unruhe des Kindes absolut unmöglich; ich vereinigte daher den Lappen mit den losgelösten Weichtheilen, theils mit Insectennadeln, theils mittelst Knopfnäthen, unterstützte die Näthe durch Heftpflaster und brachte das noch immer sehr aufgeregte Kind ins Bett, wo es nach 4 Stunden in einen tiefen Schlaf verfiel. War nun schon während der Vereinigung der Lappen durch die plötzlichen Bewegungen des Kindes mehrfach gezerrt worden, so war dieses in noch viel höherem Masse der Fall nach der Operation. Freundliches Reden, Spielzeug und die Ruthe waren alle vergebens, um das Kind vom Reden, Weinen und Lachen abzuhalten; und allen diesen ungünstigen Einflüssen zum Trotz ist der Lappen nicht abgestorben; die Vereinigung des Lappens war nur theilweise *per primam intentionem*

*) Ich habe 3 Mal zu beobachten Gelegenheit gehabt, dass Kinder, die narcotisirt wurden zum Behufe einer blutigen Operation, während oder nach derselben Rückenmarkserscheinungen darboten, die 3—5 Stunden anhielten. Am ausgeprägtesten waren diese Erscheinungen in einem Falle, wo ich ein fingerhutgrosses *Staphyloma corneae* an einem 2½jährigen Mädchen abgetragen habe. Die Kleine bekam zuerst Zuckungen in den oberen Extremitäten, denen dann solche der unteren Extremitäten folgten, und als sie ins Bett gebracht wurde, bekam sie Krämpfe, die sie emporschnellten; sie in ein Leintuch wie ein Wickelkind einzuhüllen gelang nicht, die Intensität der Muskelcontraction stand in keinem Verhältniss zum Alter des Kindes und zur Festigkeit der Knochen, so dass ich Knochenbrüche befürchtete. Ich blieb daher selbst bei dem Kinde, liess es ganz ungefesselt, und suchte blos zu verhindern, dass es mit den Händen an das operirte Auge komme. Dieser Zustand währte an 2 Stunden; während dieser Zeit wollte oder konnte das Kind nicht trinken.

erfolgt, der andere Theil heilte durch Eiterung, und am rechten Mundwinkel blieb der Lappen $1^1/_2'''$ weit unvereinigt; dennoch hatte ich Ursache, mit dem Erfolge der Operation zufrieden zu sein, denn die Zunge hatte ihre normale Lage in der Mundhöhle erlangt und war frei beweglich, die Sprache war auffallend verbessert, und das Geniessen flüssiger Nahrungsmittel war leichter. Speichel floss nur dann ab, wenn das Kind auf der rechten Seite lag; überdies war das Kinn und die Unterlippe bis auf den Lippensaum restituirt. Ueber den Verlauf ist nur noch anzuführen, dass die Kleine 3 Mal in einem Zwischenraum von 3 Wochen von einem Erysipel befallen wurde, welches an der neugebildeten Lippe seinen Ursprung hatte, und sich über den Kopf und Hals ausbreitete. Nach weiteren 14 Tagen bekam sie die Morbillen, und alle diese Zwischenfälle hatten keinen andern nachtheiligen Einfluss, als dass sie mich hinderten, den Lippensaum herzustellen, um auch diese Entstellung ganz zu heben. (Forts. f.)

# II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

## Ueber die Blattern-Epidemie im Brixner Kreise in Tirol,

*während der Jahre 1856 und 1857.*

Von Dr. J. Winter,
k. k. Kreisarzte zu Brixen.

(Schluss.)

Der Verlauf und Charakter dieser Epidemie war überhaupt ein milder und gutartiger, was schon aus der geringen Sterblichkeit gegenüber der Erkrankten ersichtlich ist. — Das Verhältniss der Sterblichkeit würde sich noch auffallend günstiger erweisen, als wir es im Vorigen gezeigt haben, wenn sämmtliche an den Blattern Erkrankte zur Anzeige gekommen wären. Denn wie durch nachträgliche Erfahrungen sich ergeben hat, wurde in den befallenen Ortschaften für sehr viele Kranke wegen des milden und gefahrlosen Charakters keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, und viele Erkrankungen vollends verheimlicht. — Auch blieben die Zwischenorte in dem beschriebenen Gange der Epidemie keineswegs gänzlich von Ausbrüchen verschont, die jedoch, da die Krankheit eine grössere Ausbreitung nicht erlangte, und ihrer Gutartigkeit wegen auch keine Todesfälle zur Folge hatte, nicht zur ämtlichen Kenntniss gekommen sind. Wenn in Erwägung gezogen wird, dass in den Impfungs-Districten, zu welchen die befallenen Orte gehören, zufolge des Impfungsausweises vom Jahre 1856 über 4000 gar nicht geimpfte Individuen als Rest verblieben sind, so kann mit Gewissheit angenommen werden, dass kaum die Hälfte der von den Blattern Ergriffenen zur Kenntniss gekommen ist. — Als bemerkungswerthe Thatsachen sind über diese Epidemie anzuführen, dass die Menschenblattern vorzugsweise an jenen Orten eine grössere Ausbreitung erlangten, in welchen zufällig auch die grösste Zahl der ungeimpften Individuen sich vorfanden.

Ob der erste Blatternfall durch Ansteckung geschah, konnte nicht ermittelt werden; bei der stattgefundenen Verbreitung ist jedoch die erfolgte Ansteckung grösstentheils überall nachzuweisen, und die ersten Blatternfälle ereigneten sich immer hei den Ungeimpften.

Da die Absonderung der Kranken von den Gesunden besonders auf dem Lande in den meisten Fällen nicht durchgeführt werden konnte, was vorzugsweise in den Wintermonaten unmöglich war, weil in den meisten Häusern auf dem Lande nur eine heizbare Stube ist, so war der Ansteckung ein offenes Feld gegeben, und es ereignete sich fast immer, dass sämmtliche Bewohner des Hauses, in dem die Blattern zum Ausbruche gekommen sind, in Folge der Ansteckung erkrankten. Besonders muss hervorgehoben werden, dass die schnell vorgenommene Kuhpockenimpfung der ungeimpften Individuen vor der Ansteckung durch das Blattern-Contagium schützte, und dass jene Individuen, welche noch vor dem erfolgten Ausbruche der Blattern an einem Orte sich der Impfung unterzogen, gänzlich von den Blattern verschont blieben. Es ergaben sich aber hierbei auch Fälle, dass die Vaccine gleichzeitig mit den natürlichen Blattern zum Ausbruche kamen, nebeneinander verliefen, und deutlich unterschieden werden konnten. Nebst der Impfung bewährte sich auch die Revaccination als ein vorzügliches Mittel, der Ansteckung und dem weitern Umsichgreifen der Blattern zu begegnen, womit die günstigsten Erfolge erzielt wurden.

So blieben im Fräulein-Institute in Brixen sämmtliche 120 Bewohner in der Altersperiode von 10—15 und 20 Jahren in Folge der allgemein vorgenommenen Revaccination von den Blattern verschont, und im Priester-Seminarium, wo gleichfalls die Studierenden der Theologie der Revaccination unterzogen wurden, ereigneten sich nur wenige und sehr leichte Blatternfälle. Unter den 138 revaccinirten Individuen in der Stadt Brixen, die alle von der Variola verschont blieben, zeigte sich bei 121 Individuen die Haftung der Vaccine, und nur bei 17 blieb die Revaccination ohne Erfolg. Leider aber konnte weder die Vaccination, und noch weniger die Revaccination im vollen Umfange durchgeführt werden, um den beabsichtigten wohlthätigen Zweck der Beschränkung der Seuche zu erreichen, weil die Durchführung am Widerstande des Volkes, welcher durch indirecte Zwangsmassregeln nie gehoben wird, scheiterte, und durch blosse Belehrung, Klugheit und Berichtigung der Ansichten um so weniger beseitigt wurde, als gerade in neuester Zeit die Ueberzeugung bezüglich der Schutzkraft der Vaccine verdächtigt, und in populär verfassten dem Publicum zur Beherzigung empfohlenen Schriften die Vaccination als Schutzmittel entweder gänzlich verworfen und höchst nachtheilig dargestellt, oder vollends untergraben wird.

In dieser Ansicht wird das Publicum um so mehr bestärkt, weil auch Geimpfte von den Blattern befallen wurden, und diese bei der Milde des geherrschten Krankheitscharakters im Allgemeinen keinen lebensgefährlichen Verlauf befürchten liessen. Wenn jedoch in Erwägung gezogen wird, dass unter den in den Jahren 1854, 1855 und 1856 in diesem Kreise geimpften Kindern 29 mit unechtem Erfolge und 302 ohne Haftung vaccinirt wurden, von welchen nur einzelne ausnahmsweise wieder zur Impfung gebracht werden, und dass 311 Impfungen wegen Nichtrevision von unbekanntem Erfolge waren, und unter diesen erfahrungsgemäss wieder viele sind, bei welchen

die Vaccine entweder gar nicht haftete, oder die Impfpusteln muthwillig zerstört wurden; so ist leicht abzusehen, dass unter den geimpften von den Blattern befallenen Individuen auch solche vorkamen, wo der Erfolg der Impfung höchst zweifelhaft war, und andere, bei denen die Impfung auch ganz wirkungslos geblieben sein kann. Zum Beweise jedoch der Schutzkraft der mit Erfolg vorgenommenen Vaccination möge folgender Fall dienen: Bei einem Taglöhner erkrankte ein ungeimpftes 2jähriges Kind heftig an den Blattern und starb im Eiterungsstadium; der 7jährige mit Erfolg geimpfte Bruder dieses Kindes lag die ganze Zeit hindurch während der Krankheit bis einen Tag vor dessen Tode, wo der Arzt gerufen wurde, in einem und demselben Bette mit dem blatternkranken Kinde, und blieb von den Blattern verschont. Die Mutter aber, die das Kind pflegte, wurde auch von den Blattern befallen. — Uebrigens sind auch Fälle vorgekommen, dass Individuen, welche in ihren Jugendjahren die echten Blattern überstanden hatten, zum zweiten Male von den Blattern befallen wurden. So wurde ein 32jähriges Weib, welches mit $2^1/_2$ Jahr, und ein 75jähriger Mann, der mit 5 Jahren an den echten Blattern erkrankte, bei dieser Epidemie zum zweiten Male von den Blattern ergriffen.

Dass die Schutzkraft der Kuhpocke sich bewährt, ist aus obiger Darstellung dieser Blattern-Epidemie um so mehr ersichtlich, wenn man bedenkt, dass unter den 696 geimpften von den Blattern befallenen Individuen auch manche begriffen sind, die blos nach Angabe als mit Erfolg Geimpfte verzeichnet wurden, dass der Verlauf und Charakter der Krankheit bei den Geimpften ein vorzugsweise milderer, als bei den Ungeimpften war, und die Mortalität unter diesen gegenüber der Mortalität unter den Ungeimpften eine auffallend geringe ist. Die Schutzkraft der Kuhpocken-Impfung würde aber noch günstiger sich erweisen, wenn die Vaccination mit Strenge bei Allen durchgeführt würde, und es nicht der Willkür eines Jeden überlassen bliebe, sich impfen zu lassen oder nicht. Die Zahl der von den Blattern befallenen Geimpften könnte ebenso zur Seltenheit werden, wie jene Fälle eines zweimaligen Erkrankens an den natürlichen Blattern. Da sich jedoch die Anzahl der gar nicht geimpften Individuen von Jahr zu Jahr vermehrt, und in diesem Kreise im Jahre 1856 leider schon die Summe von 9137 Individuen erreichte, so muss bei dem Vorhandensein so vieler Ungeimpften die Pockenkrankheit immer unterhalten werden, wodurch der wohlthätige Zweck der Schutzpocken-Impfung nie erreicht werden kann. Halbe Massregeln sind höchstens nur von halben Erfolgen begleitet, und schaden der Sache oft mehr, als sie nützen, indem sie Zweifel erzeugen. Die Impfung frei zu geben, damit das Volk durch traurige Erfahrungen bei Blattern-Seuchen zur Erkenntniss der wohlthätigen Schutzkraft der Vaccination getrieben werde, wäre eine traurige Massregel.

Einmal überzeugt von der Schutzpocken-Impfung als Schutzmittel gegen die verheerende Blatternkrankheit sollte die Inoculation der Vaccine nicht nur allein jedem Staatsbürger zur Pflicht gemacht, sondern mit Zwang durchgeführt werden, und die dermalen unerlässliche Revaccination entfiele hierdurch von selbst. Letztere ist aber jetzt um so nothwendiger, als sich Viele der Kuhpocken-Impfung ganz entziehen, Viele als mit unechtem oder ohne Erfolg Geimpfte zu einer wiederholten Impfung nicht mehr erscheinen, und Viele wegen unterbliebener Revision mit unbekanntem Erfolge vaccinirt wurden, und nicht Wenige sind, die angeblich mit ächtem Erfolge geimpft, wegen oberflächlicher Controllirung zu Zweifeln bezüglich der Aechtheit der Impfpusteln berechtigen.

Gemeiniglich wird die Revaccination in jener Altersperiode empfohlen, wo mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, dass die Schutzkraft der Vaccine ihr Ende erreicht habe, und die Empfänglichkeit für das Variolagift wieder in Zunahme begriffen sei.

Die Unzuverlässlichkeit der richtigen Bestimmung dieser Altersperiode ist schon aus der tabellarischen Zusammenstellung der geimpften und ungeimpften von natürlichen Blattern Befallenen ersichtlich, und nur annäherungsweise könnte diese Periode in der Altersclasse von 5—25 Jahren zu finden sein, indem erst von 25 Jahren abwärts eine Abnahme der vermeintlich wiedererwachten Disposition sich ergibt.

Die allgemeine Durchführung jedoch der Kuhpocken-Impfung, wobei für Echtheit des Impfstoffes Sorge zu tragen ist, wird bei verlässlicher Beobachtung des Verlaufes der Schutzblattern, damit über die Echtheit des Erfolges der Impfung ein richtiges Urtheil gefällt werden kann, bei den mit Erfolg Geimpften auch die fernere Disposition zur Pockenkrankheit aufheben, den Nothbehelf einer Revaccination unnöthig machen, durch die hierdurch erzweckte Vernichtung der Ansteckungsfähigkeit auch der Pockenkrankheit ein Ziel setzen.

Schliesslich kommt noch zu bemerken, dass während der Dauer der Epidemie im Amtsbezirke Buchenstein auf der Alpe von Colle St. Lucia an zwei Kühen die Pocken beobachtet wurden. Leider kam die Anzeige zu spät zur Kenntniss; bei der Nachschau wurden die Pusteln schon im Stadium der Abtrocknung gefunden.

## V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

### A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

**Ueber die Natur, Behandlung und Verhütung der Lungenschwindsucht, beiläufig auch der Scropheln, nebst Demonstration der Krankheitsursache.** Von Heinrich M. Cormak, M. D. Aus d. Engl. übersetzt von Dr. E. Hoffmann. Erlangen 1858. Verlag von F. Enke. 8. VIII u. 81 S.

Der Verfasser, welcher nach dem Vorgange der neueren Pathologen Tuberculose und Scrophulose für im Wesen identische, nur in der Localisation ob nach Innen oder Aussen verschiedene Krankheitsprocesse hält, bemüht sich darzuthun, dass alle jene Schädlichkeiten, welche gemeiniglich als veranlassende Ursachen der Tuberculose angesehen werden, es nicht sind. Nicht Entzündung, noch Erkältung, noch Hunger, noch schlechte Ernährung, noch körperliche Unthätigkeit, noch erbliche Anlage sind im Stande, tuberculose Ablagerungen hervorzubringen. Nur das Athmen schlechter Luft allein vermag Tuberculose zu

erzeugen, eine Ansicht, welche bereits Baudelocque auf die Scrophulose anwendete und Cormak auf die tuberculöse Dyscrasie ausdehnt. Nach C. muss die mechanische, amorphe Ablagerung, genannt Tuberkel auf die Zurückhaltung und Verwandlung kohlenstoffiger und anderer Unreinigkeiten, die aus dem Blute nicht ausgeschieden worden sind, zurückgeführt werden. Diese Materien können aber in schlechter Luft nicht abgegeben werden, sondern werden unter Hinzufügung wässriger Flüssigkeit und einer geringen Menge erdiger Salze in Tuberkelsubstanz umgewandelt. Ganz im Einklange mit der angegebenen Kranheitsursache wird die Prophylaxis und Therapie formulirt. Der Genuss reiner, frischer Luft zu allen Zeiten und an allen Orten ist die erste und vorzüglichste Bedingung, die Tuberculose zu verhüten und in ihrem Entstehen zu unterdrücken. Bei Tag und Nacht geniesse der Mensch frische Luft, Sommer und Winter; seinen Körper schütze er zur Winterszeit und in der Nacht durch warme Kleider und wollene Bettdecken. Die Fenster des Zimmers müssen stets, wenn auch nur zum Theile offen erhalten bleiben und nur der unmittelbare Zutritt von Wind, Regen und Schnee abgehalten werden, obwohl auch das nicht so sehr schadet, wie eingeschlossene Luft; das Einheizen soll mittelst offener Feuer stattfinden, damit immer gehörige Ventilation da sei. Kurz, frische Luft tönt es allenthalben, es ist das Alpha und Omega der ganzen Broschüre, und das *Ego autem censeo* des Autors. Er schliesst aber bei vorhandener Tuberculose die gewöhnliche Behandlung mit Arzneien nicht gänzlich aus, nur kommt der Leberthran arg weg und der Jefferey'sche Respirator. Dafür spricht er einer kräftigen stickstoffreichen Nahrung das Wort, dem mässigen Gebrauche des Eisens bei Anämischen, und bei Diarrhöe der Anwendung von *Acidum sulphuricum dilutum.*

Im Ganzen muss man zugeben, dass abgesehen von der Theorie recht gesunde Ansichten entwickelt werden und dass der stete Genuss reiner, frischer Luft einen mächtigen Factor abgibt zur Verhütung der Scrophulose und Tuberculose; gilt dies aber von diesen Krankheiten allein und ist nicht zugleich auch die mit dem Genusse einer frischen Luft verbundene sonstige Lebensweise ebenfalls zu berücksichtigen? Was Verf. von den Spitälern sagt, dass sie nicht die geeigneten Orte sind, um Tuberculose zu bessern, wird Jeder gerne unterschreiben. Das Traurigste an der Sache liegt nur darin, dass unter den gegenwärtigen socialen Verhältnissen bei vielen Menschen des Verfassers Wünsche *pia desideria* bleiben werden; wir erwähnen nur den Aufenthalt so vieler Individuen in Kanzleien, Fabriken, Schulen, Casernen, Herbergen und anderen öffentlichen Anstalten, nicht zu rechnen die Unzahl Jener, welche beim Tage wohl im Freien sich bewegen, bei der Nacht aber in dumpfen Spelunken ihr Lager noch mit vielen Andern theilen. Uebrigens könnte, namentlich was Kanzleien, Fabriken, besonders aber Schulen betrifft, im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege auch bei uns für Lüftung und Reinlichkeit besser gesorgt sein. Die nicht allein während der Arbeits- und Lehrstunden, sondern auch ausser dieser Zeit fest verschlossenen Fenster geben schon Zeugniss für die Beschaffenheit der Luft! Kurz man kann dem Verfasser in der Hauptsache nur Recht geben, die Erfahrung spricht für ihn.

Allein eine wissenschaftliche Arbeit darf man in der Abhandlung nicht suchen, sie ist theilweise populär gehalten, theilweise strotzt sie von gelehrten Citaten von Aerzten aller Jahrhunderte und ist in prolixer Weise abgefasst. Auf stricte Beweisführung, Folgerichtigkeit muss man verzichten, eben so auf neue Ideen. Die Broschüre liest sich mehr wie ein Feuilleton, ist gar nicht uninteressant und hat das Gute, dass man trotz mannigfacher Abirrungen doch bald wieder auf das Hauptthema zurückgeführt wird und so sich dieselbe fest dem Gedächtnisse einprägt. Jedenfalls verdient das Buch besonders von Solchen beherzigt zu werden, welche bei Behandlung der Scrophulose und Tuberculose auf Regelung der äussern Verhältnisse ein geringeres Gewicht legen, als sie in der That verdient. Die Ausstattung ist gut. S.

## B) Analekte.

### *Aus dem Gebiete der Chirurgie.*

**Ein Nasenpolyp, welcher sich nach aufwärts ausdehnte, Aufsaugung des Körpers vom Keilbeine und Obliteration der Carot. Intern. bewirkte und auf den ein Gehirnabscess folgte,** behandelt von Simon, am St. Thomas' Hospital, nach dem Bericht von Ord, Esq. Der Kranke, ein 50jähriger Arbeiter, am 2. Jänner 1858 auf die Abtheilung von S. aufgenommen, gab an, dass ihm vor 30 Jahren ein Nasenpolyp von einem Chirurgen theilweise ausgeschnitten wurde, dass er aber bald wieder aufwucherte und spätere Versuche, ihn mit Instrumenten auszureissen oder mit chemischen Mitteln zu zerstören, eben so fruchtlos waren. Kurze Zeit vor seiner Aufnahme bemerkte Patient, dass er taub wurde und die Sehkraft im rechten Auge rasch bis zum gänzlichen Verluste sank. Wiederholte Hämorrhagie bestimmte ihn, das Spital aufzusuchen. Er zeigte einen blöden Ausdruck des Gesichtes, obgleich keine Geistesschwäche hervortrat; das rechte Auge war blind; im linken bestand Strabismus nach einwärts; der Blutverlust machte ihn anämisch. Am 7. Jänner wurde er von epilepsieartigen Anfällen und darauf von theilweiser linkseitiger Hemiplegie befallen. Am 17. J. ging ein ähnlicher Anfall in Koma über, welches nach 13 Stunden mit Tod endete. Die von S. Jones vorgenommene Leichenöffnung zeigte beide Nasenlöcher der an ihrer Wurzel breiter gewordenen Nase ausgefüllt von einem Theil eines grossen Polypen von der gewöhnlichen fibro-cellulösen Structur. In der rechten Hemisphäre des Gehirns waren 3 Eiteransammlungen, die eine hart an der obern Fläche vor ihrem hintern Ende; die zweite beiläufig 1 Zoll von den untern Flächen ungefähr in der Mitte der äussern Fläche der Hemisphäre; und die dritte, noch tiefer gelagert und mehr nach einwärts; die äussere Seite des rechten *corpus striatum* einschliessend und sich beinahe bis zum Seitenventrikel erstreckend. Der zweite Abscess bildete eine Höhle von der Grösse eines kleinen Hühnereis; der erste und dritte von der Grösse eines Taubeneis. Jeder Abscess war von etwas gerötheten und weicherm Markgewebe begrenzt, auch war die ganze Hemisphäre erweicht. Die Ventrikel waren erweitert und enthielten viel ziemlich trübes Serum. Die dura mater war in der Gegend des *process. basil.* und der *sella turcica* verdickt und unter derselben war offenbar ein Verlust von Knochengewebe, indem der vordere Theil des *process. basil.* aufgesaugt worden. Auch im *Sinus sphenoidalis* wurde eine Polypenmasse gefunden. Die Siebplatte des *Os ethmoid.* war etwas spröder als gewöhnlich; die sie bedeckende dura mater war gesund. Die *carot. intern.* konnte ungefähr $1/3$ Zoll bis in den *Sinus cavernos.* verfolgt werden, aber zwischen dieser Grenze und dem Puncte, wo die Arterie zwischen den vordern *process. clinoid.* sich nach aufwärts wendet, konnten die Gefässhäute nicht weiter unterschieden

werden. Nach dem Eintritt in den *Sinus cavernosus* schienen die Häute sich gesondert zu haben und die beiden Seiten der innern Haut adhärent geworden zu sein; so dass ein rundliches Ende gebildet wurde, verstopft von einem derben und adhärenten Gerinnsel, ungefähr $1/4$ Zoll im Umfang. Das Knochengewebe, welches die innere Grenze dieses Sinus bildete, war völlig aufgesogen. (*Brit. med. Journ. Lond. Juni. 1858. No. LXXVI).*

C.

## VI. Personalien, Miscellen.

### Notizen.

Seine k. k. apostol. Majestät haben in einem allerh. Handschreiben an den Hrn. Minister des Innern zur Feier des freudenreichen Ereignisses der Geburt eines Kronprinzen ein neues Krankenhaus in Wien zu stiften beschlossen und bestimmt, dass dasselbe für immerwährende Zeiten den Namen „Rudolfs-Stiftung" führen solle. Dieses Krankenhaus soll mindestens auf Eintausend Kranke ohne Unterschied der Angehörigkeit und Religion eingerichtet und in einem dem Zwecke entsprechenden Baustyle aufgeführt werden. Zum Baue haben Se. k. k. Maj. eine Grundfläche von ungefähr 8800 Quadratklaftern von dem sogenannten „Kaisergarten" auf der Landstrasse gewidmet und die nöthigen Fonde zur Bauführung und Einrichtung angewiesen.

— Herrn Dr. Schlager, bisher Privatdocent für forensische Psychiatrie an der medic. Facultät der hiesigen Hochschule wurde vom hohen Unterrichts-Ministerium die Genehmigung ertheilt, sich als Docent für Psychiatrie überhaupt hier zu habilitiren.

— Das Doctoren-Collegium bedauert wieder den Verlust eines seiner Mitglieder. Dr. Gustav Ofenheimer, früher Bezirksarzt in Poysdorf, ist letzten Freitag, am 27. August, nach längerem Leiden in seinem 45. Lebensjahre gestorben.

### Personalien.

**Auszeichnung.** Seine k. k. apost. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 11. August d. J. allergnädigst zu gestatten geruht, dass der k. k. Badearzt in Wildbad Gastein Med. Dr. Benedict Edler von Hoenigsberg, den ottomanischen Medschidié-Orden 5. Classe annehmen und tragen dürfe.

**Ernennungen.** Zu Bezirksärzten im Zalaer Comitate wurden ernannt: Dr. Michael Graner, für Zala-Egerszeg; Dr. Johann Takács, für Sümeg; Dr. Leopold Preisach, für Keszthely; Dr. Ad. Mittler, für Pacsa, und Dr. S. Pollitzer für Letenye.

#### Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden: Die OWÄ. Johann Negedlo vom 11. Art.-Regt. zum 9. Grenz-Regt., Joseph Hofmeister vom galiz. Beschäl- und Remonte-Dep. zum 11. Grenz-Regt., und Joseph Reitmayer vom 12. Inf.-Regt. zum gal. Beschäl- und Rem.-Dep.; dann die UÄ. Franz Brandl v. 3. Hus.-Rgmt. zum 38. Inf.-Regmt. und Emanuel Beilich vom 24. z. 31. Inf.-Rgt.

Pensionirt wurde UA. Joh. Onderska vom 8. Hus.-Regmt. mit OWA.-Charakter.

Gestorben sind: Die UÄ. Friedrich Steinberg vom 1. und Jos. Schaffer vom 39. Inf.-Regmt.

### Erledigte Stellen.

In der Bergstadt Wagendrüssel im Zipser Comitate ist die Communalarztesstelle mit einem Gehalte von 300 fl., freier Wohnung, 15 Klafter Brennholz und der Befugniss, eine Hausapotheke zu halten, erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche bis 15. September d. J. beim dortigen Magistrate einzubringen.

— Die Stelle eines provisorischen Spitalsarztes und zugleich Directors im Krankenhause zu Pakrac, im Pozeganer Comitate, womit ein monatliches Pauschale von 50 fl. CM. verbunden ist, ist erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre an die k. k. croatisch-slavonische Statthalterei gerichteten Gesuche im Wege der vorgesetzten Behörden längstens bis 20. Sept. bei der k. k. Comitatsbehörde in Pozeg zu überreichen. Die vollkommene Kenntniss einer slavischen Sprache ist unerlässlich.

### Preisfragen.

Die königl. belgische Academie der Medicin hat für die Jahre 1858 bis 1861 nachstehende Preisfragen ausgeschrieben:

1) Für die Darstellung der Ursachen, der Symptome, des Charakters und der Behandlung der den Arbeitern in den Kohlengruben des Königreiches eigenthümlichen Krankheiten. — Preis eine goldene Medaille im Werthe von 600 Frcs. und überdies ein Betrag von 1600 Frcs.

2) Für eine Abhandlung über den Werth der verschiedenen Heilmethoden der asiatischen Cholera. — Preis eine goldene Medaille im Werthe von 800 Frcs.

3) Für die Bestimmung der Natur und der krankhaften Zustände des Pferdes, die man mit dem unbestimmten Namen „Influenza" bezeichnet. Es sollen die Beziehungen hervorgehoben werden, welche diese Zustände zu den typhösen Affectionen bei Menschen haben, und die geeignetsten Heilmittel dagegen dargestellt werden. — Preis eine goldene Medaille im Werthe von 1000 Frs.

4) Für eine begründete Würdigung der Dienste, welche die belgischen Aerzte im XVI., XVII. und XVIII. Jahrhundert der Medicin und ihren verschiedenen Hilfswissenschaften (mit Ausnahme der Thierheilkunde) geleistet haben. — Preis eine goldene Medaille im Werthe von 1000 Frcs.

5) Es soll durch neue Erfahrungen an Säugethieren bestimmt werden, welches Wechselverhältniss zwischen dem durch die Lungen aufgenommenen Sauerstoff und dem durch die Haut ausgeschiedenen kohlensauren Gase besteht; auch soll der Einfluss, welchen Ruhe, Bewegung, Temperatur und Ernährung auf diesen Gasaustausch ausüben, genau bestimmt werden. — Preis eine goldene Medaille im Werthe von 1500 Frcs.

6) Es soll der gegenwärtige Stand der Wissenschaft in Bezug auf die Krankheiten des Nervensystems beim Pferde genau erörtert und dabei vorzüglich auf die differentielle Diagnostik dieser Affectionen Rücksicht genommen werden. — Preis eine goldene Medaille im Werthe von 800 Frcs.

Nur in lateinischer, französischer oder flamändischer Sprache leserlich geschriebene Abhandlungen können als Concursschriften angenommen werden. Sie sind portofrei an das Secretariat der Academie (Place du Musée Nr. 1) in Brüssel zu addressiren und zwar: für die erste Frage vor dem 1. April 1860, für die zweite und dritte vor dem 1. Juli desselben Jahres und für die übrigen vor dem 1. Juli 1861. Auch die Tafeln, welche etwa den Abhandlungen beigeschlossen werden, müssen Manuscripte sein.

Die Academie wünscht die grösste Genauigkeit bei den Citaten, deshalb wollen die Concurrenten die Ausgabe und Seitenzahl der citirten Werke genau angeben. Die Concursschriften sind mit einer Devise zu versehen, welche auch auf einem beigeschlossenen, den Namen des Verfassers enthaltenden, versiegelten Billet aufgeschrieben sein muss.

Verspätet eingesendete Manuscripte können in keinem Falle an dem Concurse Theil nehmen.

Die Manuscripte bleiben Eigenthum der Gesellschaft und werden in ihrem Archive deponirt. Die Verfasser können sich aber auf ihre Kosten Abschriften davon nehmen lassen, zu welchem Behufe sie sich an das Secretariat der Academie zu wenden haben.

Die Academie benachrichtigt die Herren Concurrenten:

a) dass ihre Mitglieder, ausgenommen correspondirende, an dem Concurse nicht Theil nehmen können;

b) dass die gekrönten Preisschriften in dem „*recueil de ses Mémoires*" in Druck gelegt werden, dass aber die Verfasser das Recht haben, davon 50 Exemplare unentgeltlich zu beanspruchen, dass sie übrigens auch eine weit grössere Anzahl Exemplare gegen Ersatz der Druckkosten, die durch das Administrationsbureau bestimmt werden, abziehen lassen können.

#### Offene Correspondenz.

Prän. Nr. 324. Das Gewünschte ist besorgt und bleiben Ihnen noch 18 kr. gut.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.